

- **Concepto del Método Madre Canguro**
- **El proceso de decisión por parte de los padres**
- **La madre**
- **El bebé**
- **Duración**
- **Estimulación**
- **Referencias**
- **Documentos para consulta**
- **APREM declara**

“El Método Madre Canguro no es una alternativa al cuidado neonatal sino su complemento.”

Juan Gabriel Ruiz, MD, Profesor. Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá (Colombia)

Nathalie Charpak, MD, Pediatra. Directora de la Fundación Canguro y del Programa Madre Canguro, Colombia.

Todos los años vienen al mundo en torno a 20 millones de niños que presentan bajo peso al nacer (BPN), bien como consecuencia de un parto prematuro o bien debido a anomalías en el crecimiento prenatal; la mayoría de estos niños nace en países poco desarrollados.

En las sociedades occidentales, el principal factor causante del BPN es el nacimiento prematuro. La tasa correspondiente ha ido disminuyendo gracias a la mejora de las condiciones socioeconómicas, los modos de vida y la nutrición, circunstancias que han deparado unos embarazos más saludables, el desarrollo de una moderna tecnología de asistencia neonatal y la disponibilidad de unos profesionales sanitarios altamente especializados. No obstante, los nacimientos prematuros están aumentando en las sociedades desarrolladas. Las causas principales son:

- Haber tenido otros partos prematuros previos.
- Enfermedades de la madre: infecciones de las vías urinarias vaginales no tratadas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, alteraciones tiroideas.
- Enfermedades del embarazo: preeclampsia o diabetes gestacional. En algunos casos en los que se presentan estas enfermedades, se provoca un parto prematuro, ya que se considera que, a veces, en estas condiciones es más saludable para la mamá y para el bebé interrumpir el embarazo.
- Problemas en el útero: mala implantación de la placenta, ya sea placenta previa o desprendimiento de placenta, malformaciones del útero, o cuello incompetente.
- Edad de la madre: si es menor a 17 años o mayor de 35 hay más probabilidades de sufrir un parto prematuro.
- Estado emocional de la madre: el estrés y la depresión pueden causar un parto prematuro, o madres que son maltratadas física, emocional o sexualmente.

- Causas fetales: embarazo múltiple, malformaciones cardíacas o cromosómicas, infecciones intrauterinas.
- Malnutrición materna o estar baja de peso.
- Exceso de actividad física.
- Fumar o consumir alcohol o drogas.
- Haber tenido más de tres abortos provocados o espontáneos.

[Volver al índice](#)

Concepto del Método Madre Canguro

Para muchos recién nacidos prematuros pequeños es imprescindible recibir una atención médica prolongada. No obstante, los cuidados médicos no son suficientes para estos niños. Así, el MMC aparece como el complemento ideal a la atención proporcionada por médicos y enfermeras ya que constituye una técnica eficaz que permite cubrir las necesidades del bebé en materia de calor, lactancia materna, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor.

El MMC es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre o padre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar de los recién nacidos de forma prematura. El Programa Método Madre Canguro se caracteriza por:

- *contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre (o el padre) y el bebé, en cuanto sea posible, durante la estancia en Neonatología;*
- *lactancia materna exclusiva (en el caso ideal);*
- *se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar hasta que le bebé alcanza un determinado grado de maduración;*
- *puede propiciar que el periodo de hospitalización sea menor;*
- el niño y sus padres precisan de apoyo y seguimiento adecuados;
- *se trata de un método amable y eficaz que evita el ajetreo que predomina por norma general en una sala de neonatología ocupada por bebés prematuros.*

Los primeros en presentar este método fueron los doctores Rey y Martínez en Bogotá, Colombia, donde se desarrolló como alternativa a los cuidados en incubadora, inadecuados e insuficientes, dispensados a recién nacidos prematuros que habían superado dificultades iniciales y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer. Casi dos décadas de aplicación e investigación han dejado claro que el MMC constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora, se trata de un complemento del cuidado neonatal. Se ha demostrado científicamente que el MMC repercute eficaz y positivamente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos de todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica.

[Volver al índice](#)

El proceso de decisión por parte de los padres

La investigación y la experiencia muestran que las madres y los padres valoran muy positivamente el MMC una vez que se han familiarizado con el mismo. Por lo tanto, inmediatamente después del nacimiento del bebé prematuro los padres deberían recibir información sobre el MMC, que debería ofrecerse como alternativa a los métodos convencionales tan pronto como el bebé esté preparado. Dado que el MMC exige la disponibilidad continua y presencia lo más prolongada posible de la madre, convendría que se explicara a los padres las ventajas derivadas de los métodos disponibles y se debatieran con ellos las posibles alternativas de cuidado del bebé. Los padres deben disponer de tiempo y tener ocasión para debatir las repercusiones del MMC con su familia, ya que estos cuidados requerirían que la madre y el padre permanecieran más tiempo en el hospital, continuaran el método en el hogar y efectuaran visitas con fines de seguimiento. En caso de que surjan dificultades, éstas deberían discutirse con el fin de encontrar soluciones con la familia antes de abandonar el MMC. Asimismo, la madre debe gozar de un apoyo pleno por parte de los profesionales sanitarios, de modo que le resulte posible ir asumiendo paulatinamente la responsabilidad del cuidado de su bebé.

[Volver al índice](#)

La madre

Todas las madres, independientemente de su edad, número de partos, educación, cultura y religión, pueden aplicar el MMC. El padre debería implicarse así mismo en la realización del MMC, siendo muy común que esto suceda en el caso de partos múltiples. En todo caso, la adopción del MMC debería ser el resultado de una decisión informada y en ningún caso debería percibirse como una obligación.

El equipo médico y de enfermería que atiende a los niños en el hospital debería enseñar a los padres los diversos aspectos que conforman este método: la posición, las opciones de alimentación, la atención en el hospital y en el hogar, lo que puede hacer por el bebé que lleva junto a su cuerpo y lo que no debe hacer. Hay que explicarle las ventajas y las implicaciones de este tipo de cuidados para ella y para su bebé y exponerle en todo momento las razones que subyacen a toda recomendación.

Los siguientes puntos deben tomarse en consideración a la hora de prestar asesoramiento en materia de MMC:

- *la voluntad: la madre o padre deben querer dispensar cuidados MMC;*
- *la completa disponibilidad para prestar cuidados: otros miembros de la familia pueden ofrecer un contacto piel a piel intermitente pero no pueden amamantar al bebé;*
- *el estado de salud general: si la madre ha sufrido complicaciones durante el*
- *embarazo o el parto o se encuentra enferma por otras causas, debería recuperarse antes de iniciar el MMC, en estos casos puede ser iniciado por el padre;*
- *estar cerca del bebé: la madre debería poder permanecer en el hospital hasta el momento del alta o bien regresar a aquél tan pronto como su bebé esté listo para recibir el MMC;*
- *contar con el apoyo de la familia: la madre necesitará dicho apoyo para cumplir con otras responsabilidades domésticas;*
- *contar con el apoyo de la comunidad: ello se antoja particularmente importante en caso de que existan dificultades de orden social, económico o familiar.*

NOTA:

Si la madre es fumadora, conviene señalarle la importancia de dejar de fumar o de abandonar dicho hábito en la estancia donde se halle el niño y explicarle el peligro que entraña el tabaquismo pasivo para ella misma, otros miembros de la familia y los recién nacidos.

[Volver al índice](#)

El bebé

La práctica totalidad de los bebés pequeños puede recibir atención MMC. Los bebés que padezcan enfermedades graves o que requieran un tratamiento especial es posible que deban aguardar a su recuperación antes de que comiencen a recibir cuidados MMC continuos. Durante dicho periodo, se atenderá a los bebés con arreglo a lo dispuesto en las directrices clínicas nacionales.

Normalmente en España, en el caso de niños prematuros ingresados en las Unidades de Neonatología, se utiliza el MMC como apoyo, durante el periodo de recuperación, en tanto el bebé necesite tratamiento médico. Existen evidencias clínicas de que bebés muy prematuros con necesidad continua de oxígeno mejoran sus constantes vitales si están en posición canguro. La madre debería dedicar, por lo menos, dos horas diarias al MMC para que los beneficios superen las dificultades del personal sanitario para manipular a estos bebés fuera de la incubadora. No obstante, en el caso del MMC continuo (durante todo el día), es preciso que el estado del bebé sea estable: debe respirar espontáneamente, sin oxígeno adicional. La capacidad de alimentarse (mamar y tragar) no constituye un requisito fundamental.

El MMC se puede iniciar durante la fase de alimentación por sonda. Tan pronto como el bebé comience su recuperación, se procederá a discutir la conveniencia del MMC con los padres.

Estas recomendaciones generales relativas al comienzo del MMC deberían adecuarse a la situación de la región concreta, el sistema de salud, el centro de salud y el contexto individual. En entornos de recursos limitados y en los casos en que resulte imposible el envío de pacientes a centros especializados.

[Volver al índice](#)

Duración

Mientras la madre y el bebé se encuentren cómodos, el contacto piel a piel podrá continuar, en primera instancia en el hospital y posteriormente en el hogar, hasta que deje de ser posible. Dicho contacto suele prolongarse hasta alcanzarse el plazo normal del parto a término (edad gestacional de en torno a las 40 semanas) o los 2500- 3.000 gramos. Alrededor de dicho plazo, el bebé ha crecido hasta tal punto que la posición canguro deja de ser necesaria; comienza a retorcerse para denotar que no está cómodo, saca sus extremidades, llora y se queja cada vez que la madre intenta volver a ponerlo en contacto con su piel. A partir de entonces resulta seguro recomendar a la madre que abandone gradualmente los cuidados MMC que ha venido proporcionado a su bebé. Por supuesto, la lactancia materna proseguirá. La madre podrá retomar el contacto piel a piel ocasionalmente, tras bañar al bebé, durante una noche fría o cuando el bebé necesite que lo conforten.

El MMC en el hogar es particularmente importante en climas fríos o durante las estaciones frías y en esas circunstancias se podrá prolongar durante más tiempo.

[Volver al índice](#)

Estimulación

Todos los recién nacidos necesitan amor y cariño para crecer, pero los bebés muy prematuros precisan si cabe más atención para poder desarrollarse normalmente, dado que no han tenido ocasión de permanecer varias semanas o incluso varios meses más en el entorno intrauterino ideal. En lugar de ello, se les ha expuesto a un exceso de luz, ruido o estímulos dolorosos durante las primeras atenciones que se les ha dispensado. El MMC constituye un método ideal, dado que la madre abraza y acuna al niño y éste escucha la voz de la primera. También los padres pueden ofrecer un entorno semejante. Los profesionales sanitarios desempeñan un importante papel al alentar a padres y madres a que expresen sus emociones en relación a su hijo.

[Volver al índice](#)

Posición Método Canguro

A modo de simple ilustración, ofrecemos varias representaciones gráficas de la posición canguro (extraídas del documento: OMS. 2004. Método Madre Canguro. Guía Práctica).



[Volver al índice](#)

Referencias:

Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas- Organización Mundial de la Salud- Ginebra- 2004

[Volver al índice](#)

Documentos para consulta:

Charpak N, Figueroa Z. Técnica Madre Canguro. Guías de Manejo. Fundación Canguro INK (DESCARGAR EN .PDF)

Estas reglas son el fruto del trabajo desarrollado durante más de 15 años por los profesionales de la Fundación Canguro y de los Programas Madre Canguro de la Clínica del Niño y del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, Colombia. Se trata de un trabajo multidisciplinario que involucró a pediatras, enfermeras, auxiliar de enfermería, psicólogas y trabajadora social.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2004. Método Madre Canguro. Guía Práctica

NOTA APREM:

Los contenidos que ofrecen los dos documentos citados sobre el Método Madre Canguro deben ser tomados en consideración, en el primer caso, en función de su contexto y origen y, en ambos, en tanto en cuanto se dirigen a padres y profesionales de todo el mundo. Así, puede no ser realista pensar en su aplicación estricta tal y como se expone en los textos y sí resultar conveniente centrarse en las posibles adaptaciones de este método a los diferentes sistemas sanitarios sin que por ello pierda su efectividad. Recomendamos, pues, la lectura de estos documentos para entender y comprender qué es el Método Canguro y encontrar las respuestas al por qué, cómo y cuándo y para qué, desde el convencimiento de que su consulta servirá de ayuda a muchos padres de niños prematuros.

[Volver al índice](#)

APREM declara

Hemos visto que el Método Madre Canguro (MMC, también denominado Método Canguro, o MC), como método complementario a los cuidados médicos necesarios en cada caso, al ser aplicado una vez lo permitan las condiciones médicas del bebé prematuro y/o con bajo peso al nacer, ha mostrado en diversos estudios su eficacia en diversos aspectos. Algunas de sus ventajas probadas son:

- Contribuye al control de la temperatura en el recién nacido y disminuye el riesgo de hipotermia.
- Reduce el tiempo de permanencia del bebé en el centro sanitario y el número de reingresos en el mismo, con la consiguiente disminución de los costes económicos.
- Estimula la lactancia materna y la duración de ésta.
- Fomenta el establecimiento del vínculo y los lazos afectivos paterno y materno-filiales.

- Aumenta la percepción de autoconfianza de la madre y del padre, incidiendo positivamente en su autoestima y su grado de satisfacción personal.

Además, y a falta de comprobación mediante replicación de estudios controlados, probablemente se asocia a:

- Disminución de la mortalidad y morbilidad de los bebés prematuros, al beneficiarse del cambio en algunos parámetros (por ejemplo, algunos estudios indican que el contacto piel a piel mejora el distrés respiratorio leve).
- Menor nivel de estrés en el recién nacido (medido por el nivel de cortisol en saliva).
- Mejoría de los ritmos cardíaco y respiratorio, la respiración, la oxigenación, el nivel de glucosa en sangre y los patrones de sueño y comportamiento.

Por las razones anteriores, APREM manifiesta su apoyo a la implantación del Método Canguro en todas las áreas de neonatología de los hospitales españoles, como parte del conjunto de cuidados proporcionados al niño prematuro y su familia durante el periodo de hospitalización y anima a todas las madres y a todos los padres recientes a practicarlo mientras sea aconsejable. Asimismo, estimamos necesario que el sistema sanitario cuente tanto con los recursos humanos (personal debidamente formado, capaz de informar, formar y apoyar a los padres, y sobre todo, a la madre, principal implicada), como materiales (por ejemplo, estancias acondicionadas en las maternidades) que posibiliten la mejor información a los padres sobre el MMC y la aplicación adecuada del método.